

社團法人中華民國牙體技術學會 函

機關地址：10455 台北市松江路 42 號 11 樓-10
聯絡方式：李宜蓁秘書
電話：(02)2543-1837
電子郵件：adtrocjmlin@gmail.com



受文者：各大牙科材料廠商

發文日期：中華民國109年3月3日

發文字號：TADT(2020)字第 1090303001 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：退款申請表

主旨：通知延期舉辦「2020 數位技術展視野、醫技美學創新局國際學術研討會暨牙技器材博覽會」，敬請 查照。

說明：

- 一、為因應新冠肺炎（COVID-19）疫情可能擴散漫延，衛福部疾管署建議應減少聚眾型活動，避免群聚感染之虞，故本會原訂5月30~31日舉辦之「2020 數位技術展視野、醫技美學創新局國際學術研討會暨牙技器材博覽會」，將延期至10~12月舉辦，詳細內容將盡速另函通知。
- 二、原定參展廠商仍優先保留參展權益直至本會通知，敬請 貴展商耐心等待；如需先行退展者，請與本會聯絡辦理退款事宜。
- 三、退款方法：
 - 填寫申請表如附件一。
 - 檢附退款帳戶存摺影本及本會開立之收據正本。
 - 將以上文件郵寄至本會，地址：104 台北市中山區松江路 42 號 11 樓之 10。
 - 退款金額須扣除 30 元匯款手續費。
 - 洽詢專線：02-2543-1837 學會秘書李小姐。

正本：各大牙科材料廠商

副本：本會秘書處

理事長 趙仁志

社團法人中華民國牙體技術學會
「2020 牙技器材博覽會」退款申請表

一、申請單位

申請公司（全銜）：_____（簽章）

地址：_____

負責人：_____（簽章）

統一編號：_____

聯絡人：_____

電話號碼：_____

二、退款金額：_____（請填扣除 30 元手續費後金額）

三、檢還繳款收據編號：_____

四、退款帳戶（附存摺影本）

戶名：_____

銀行（含分行）：_____

帳號：_____

此致

社團法人中華民國牙體技術學會